



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

“Validez y Confiabilidad de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en Bomberos  
Voluntarios de la Región La Libertad”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORAS:

Bravo Corrales, Brittani Lisset

(0000-0002-0695-8952)

León Lozada, Katerine Lucía

(0000-0002-9865-0823)

ASESOR:

Dra. Azabache Alvarado, Karla Adriana (0000-0003-3567-4606)

Dr. Rodríguez Julca, José (0000-0001-5438-0692)

LINEA DE INVESTIGACION:

Psicométrica

Trujillo – Perú

2019

## **DEDICATORIA**

A mis padres Marco Bravo y Celinda Corrales, por su apoyo incondicional en todo momento de mi vida, por inculcarme valores que me ayudaron a ser mejor persona y me enseñaron a luchar día a día para conseguir mis objetivos.

A mi hermana Karen Bravo, Quien me motivó constantemente para alcanzar mis anhelos con su ejemplo. Gracias por ser la fortaleza que necesite.

**Bravo Corrales, Brittani**

A mis padres Alberto León y Betty Lozada por su apoyo incondicional, cariño y ser uno de mis motivos para superarme y llegar a cumplir con mis objetivos, gracias a ustedes soy quien soy, por los valores que me inculcaron y que hoy pongo en práctica.

A Luis y Jorge León Lozada y mi abuela Agustina Silva Celles, quienes fueron mi soporte en momentos difíciles y me apoyaron en lo que necesitaba para poder terminar mi carrera, los quiero mucho.

**León Lozada, Katerine Lucía**

## **AGRADECIMIENTO**

A las autoridades de las diversas compañías de bomberos de La Región La Libertad, por brindarnos las facilidades, apoyo y comprensión para obtener información y realizar la investigación.

A la Dra. Karla Azabache Alvarado y el Dr. José Rodríguez Julca, quienes a través de sus conocimientos proporcionaron información necesaria para la realización de la presente investigación.

A nuestra universidad, por ser una entidad preocupada por el conocimiento y formación profesional de sus alumnos.

Las autoras.

## **PÁGINA DEL JURADO**



---

**Dra. Karla Adriana Azabache Alvarado**



---

**Dr. José Francisco Rodríguez Julca**



---

**Mg. Sandra Elizabeth Fuentes Chávez**

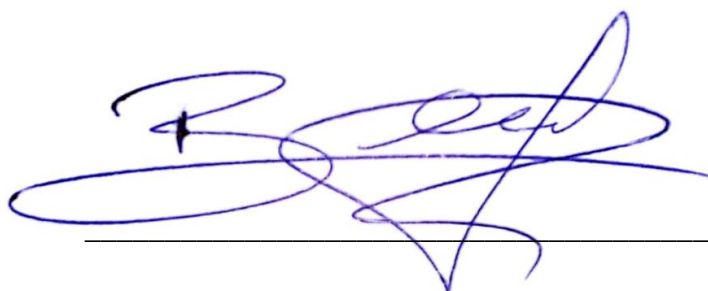
## **DECLARATORIO DE AUTENTICIDAD**

Yo, Brittani Lisset Bravo Corrales, con DNI 70334731, estudiante de la Escuela de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo, con la tesis titulada “Validez y Confiabilidad de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en Bomberos Voluntarios de la Región La Libertad”, declaramos bajo juramento que toda investigación realizada es veraz y autentica.

Así mismo, declaro bajo juramento que se han respetado todos los datos e información que se presenta en la presente tesis, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos de la Universidad Cesar Vallejo.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de la información aportada, por lo cual nos sometemos a las acciones que determine el procedimiento disciplinario.

Trujillo, 1 de octubre del 2019



Brittani Lisset Bravo Corrales

DNI 70334731

**DECLARATORIO DE AUTENTICIDAD**

Yo, Katerine Lucía León Lozada, con DNI 72279095, estudiante de la Escuela de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo, con la tesis titulada “Validez y Confiabilidad de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en Bomberos Voluntarios de la Región La Libertad”, declaramos bajo juramento que toda investigación realizada es veraz y autentica.

Así mismo, declaro bajo juramento que se han respetado todos los datos e información que se presenta en la presente tesis, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos de la Universidad Cesar Vallejo.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de la información aportada, por lo cual nos sometemos a las acciones que determine el procedimiento disciplinario.

Trujillo, 1 de octubre del 2019



---

Katerine Lucía León Lozada

DNI 72279095

## INDICE

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| DEDICATORIA .....                         | ii                                   |
| AGRADECIMIENTO.....                       | iii                                  |
| PAGINA DEL JURADO .....                   | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| DECLARATORIO DE AUTENTICIDAD.....         | v                                    |
| RESUMEN.....                              | ix                                   |
| ABSTRACT .....                            | x                                    |
| I. INTRODUCCION .....                     | 11                                   |
| II. MÉTODO.....                           | 20                                   |
| 2.1. Tipo y diseño de investigación.....  | 20                                   |
| 2.2. Operacionalización de variables..... | 20                                   |
| 2.3. Población, muestra y muestreo.....   | 22                                   |
| 2.5. Procedimiento .....                  | 24                                   |
| 2.6. Método de análisis de datos .....    | 25                                   |
| 2.7. Aspectos éticos.....                 | 27                                   |
| III. RESULTADOS.....                      | 28                                   |
| IV. DISCUSIÓN .....                       | 31                                   |
| V. CONCLUSIONES .....                     | 34                                   |
| VI. RECOMENDACIONES .....                 | 35                                   |
| VII. REFERENCIAS .....                    | 36                                   |
| VIII. ANEXOS.....                         | 41                                   |

## Índice de tablas

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| Tabla 1 .....  | ¡Error! Marcador no definido. |
| <i>Operacionalización de variables</i> .....   | ¡Error! Marcador no definido. |
| Tabla 2 .....  | ¡Error! Marcador no definido. |
| <i>Distribución de la población según frecuencia de acuerdo a las compañías de bomberos de la Región La Libertad</i> ..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Tabla 3 .....  | ¡Error! Marcador no definido. |
| <i>Índices de ajuste de la Escala de Ansiedad ante la Muerte.</i>  | ¡Error! Marcador no definido. |
| Tabla 4 .....  | ¡Error! Marcador no definido. |
| <i>Cargas factoriales de los ítems de la Escala de Ansiedad ante la Muerte. ....</i>                                       | ¡Error! Marcador no definido. |
| Tabla 5 .....  | ¡Error! Marcador no definido. |
| <i>Correlación entre factores la Escala de Ansiedad ante la muerte y el DASS-21. ....</i>                                  | ¡Error! Marcador no definido. |
| Tabla 6 .....  | ¡Error! Marcador no definido. |
| <i>Consistencia interna de la Escala de Ansiedad ante la muerte.</i>   | ¡Error! Marcador no definido. |
| Tabla 7 .....  | ¡Error! Marcador no definido. |
| <i>Resumen de puntuación de los ítems de la Escala de Ansiedad ante la Muerte. ....</i>                                    | ¡Error! Marcador no definido. |
| Tabla 8 .....  | ¡Error! Marcador no definido. |
| <i>Validez de contenido por medio de criterio de jueces</i> .....  | ¡Error! Marcador no definido. |



## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la validez y confiabilidad de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en Bomberos Voluntarios de la Región La Libertad para poder obtener un instrumento que sirva para realizar evaluaciones, perfiles, diagnósticos, etc. Se contó con 253 bomberos voluntarios de diferentes compañías de la Región La Libertad obtenidos a través de un muestreo censal teniendo en cuenta las provincias de Trujillo, Pacasmayo, Chepén y Ascope, estos se caracterizan por ser sólo del sexo masculino y sus edades se encuentran entre 18 a 68 años de edad. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS; Templer, 1970) en EE.UU., adaptada en México por Rivera-Ledesma y Montero-López (2010). En cuanto a los resultados, la validez hallada a través del análisis factorial confirmatorio obtuvo en el Modelo Re especificado de ítems, resultados favorables ( $\chi^2/gf = 1.68$ , RMSEA = .052, CFI = .96; TLI = .93). Así también las cargas factoriales están por encima de .40. En cuanto al análisis de validez de convergencia, sólo la correlación de la dimensión miedo a que la vida llegue a su fin con la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés cumple con lo establecido ( $\geq .50$ ). Por último, la confiabilidad obtenida a través del estadístico omega está por encima de .70.

Palabras claves: Ansiedad Ante la Muerte, bomberos, confiabilidad, validez.

## ABSTRACT

The object of this research was to determine the validity and reliability of the Death Anxiety Scale in Volunteer Firefighters of La Libertad Region in order to obtain an instrument that can be used to carry out evaluations, profiles, diagnoses, etc. There were 253 volunteer firefighters from different companies in the La Libertad Region obtained through a census sampling taking into account the provinces of Trujillo, Pacasmayo, Chepén and Ascope, these are characterized by being only male and their ages are between 18 to 68 years old. For data collection was used The Death Anxiety Scale (DAS, Templer, 1970) in the US, adapted in Mexico by Rivera-Ledesma and Montero-Lopez (2010). Regarding the results, the validity was found through the confirmatory factor analysis obtained after the specified Model of items favorable results ( $\chi^2/df = 1.68$ , RMSEA = .052, CFI = .96; TLI = .93). Also, the factor loads are above .40. Regarding the convergence validity analysis, only the correlation of the dimension fear to reach the life end with the Depression, Anxiety and Stress Scale accomplish the established ( $\geq .50$ ). Finally, the reliability obtained through the omega statistic is above .70.

**Keywords:** Death Anxiety, firemen, reliability, validity.

## **I. INTRODUCCION**

En la actualidad el uso del término “ansioso” o “nervioso” se ha vuelto muy común entre los habitantes de nuestro país, usualmente lo asocian con reacciones fisiológicas como la sudoración, temblores de manos o piernas e incluso malestar estomacal, además de otras que, suelen aparecer ante algunas situaciones que les resultan difíciles de afrontar. Esta variable por si sola ha venido siendo estudiada desde hace décadas por diferentes profesionales de la salud mental, por lo que se ha logrado tipificarlas según sus principales rasgos ante diferentes situaciones, sin embargo, Templer (1970) refiere que la ansiedad ante la muerte es una miscelánea de malestares emocionales y físicos al momento de imaginarse ante una situación que pone en peligro su vida, así también menciona que viene a ser una reacción emocional que se produce por la apreciación de señales de peligro o amenazas hacia la propia existencia, ya sean estas reales o imaginarias, las cuales se pueden originar a raíz de estímulos ambientales o intrínsecos de la persona, como pensamientos relacionados con la muerte propia o ajena.

Por ende se consideró como una población vulnerable ante esta variable a los bomberos voluntarios, pues el proceso por el cual tienen que pasar para postularse, demanda una serie de estrictas pruebas físicas y de conocimiento técnico, Burgoa (2013) destacó la importancia del trabajo de los bomberos haciendo hincapié en los aspectos esenciales para ser parte de la institución, entre los requisitos se puntualiza las cualidades necesarias para llevar a cabo las diversas actividades como lo son la vocación de entrega y servicio a la comunidad, sin embargo no solo se ven expuestas a este tipo de exigencias pues existe una parte fundamental que ataca directamente a la salud psicológica y viene a ser aquellas situaciones a las que se tienen que enfrentar en su día a día, como siniestros, catástrofes o emergencias.

Ante estas circunstancias, Rotger (1999) menciona que el peligro principal radica en que la persona no supere esta situación, no se adapte, no regrese a un estado emocional adecuado para su supervivencia (ansiedad, depresión). Por ende, se consideró importante evaluar la población mencionada, pues al igual que otros países del mundo, constantemente observamos que se originan emergencias tales como desastres naturales, accidentes de tránsito, atentados de violencia, situaciones que

producen daños físicos y que estas a su vez, provocan daños emocionales y psicológicos en las personas que se encuentran relacionadas con el hecho suscitado, independientemente de ser víctimas directas del acontecimiento, se encuentran aquellos que ofrecen sus servicios como los bomberos, y que por lo tanto puede desarrollarse un impacto emocional ante el evento vivido, asimismo es muy frecuente que se trate de realizar investigaciones con diferentes variables como lo pueden ser la religión, el sexo, edad, psicopatología, etc., y como en este caso, vinculado a una ocupación (Abdel-Khalek y Neimeyer, 2017).

Además de lo mencionado, se tuvo en cuenta que dicha población no ejerce un trabajo que sea remunerado, en otras palabras, realizan su labor de forma voluntaria, a diferencia de otros países como por ejemplo Estados Unidos, donde el estado si les paga, aunque Ruiz (2018), menciona que últimamente los bomberos en este país están presentando problemas mentales debido a las largas horas de trabajo, pues sus jornadas laborales van de 12 a 36 horas y agregado a ello, tienen que ser testigos de diferentes eventos que conllevan a la muerte de personas.

Así como se ha hablado de las repercusiones en el aspecto mental, también hay altas probabilidades de que haya un daño físico directo ante algunas incursiones que realizan, pues uno de sus objetivos es salvaguardar vidas al momento de combatir incendios y darles la ayuda necesaria. Esto demuestra que las situaciones por las que los bomberos tienen que pasar representan un peligro a nivel físico y mental. (Cuerpo general de Bomberos Voluntarios del Perú, s/f.). Es por eso que para evidenciar el peligro al que constantemente se exponen los bomberos, la página web del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú (s/f) dio a conocer el total de casos atendidos durante el año 2018, que en total vendrían a ser 78214, los cuales se separaron por tipos de emergencias, como por ejemplo: incendios, fuga de gas licuado, emergencias médicas, rescates, derrame de productos, corto circuito, servicios especiales, los accidentes vehiculares, falsas alarmas y otros. Saravia (2013) menciona que la intervención en eventos parecidos a los referidos con anterioridad ocasiona que el individuo se enfrente a un alto estado emocional, lo que lleva a Núñez (2005) a sugerir un listado de síntomas que puede mostrar una persona ante este tipo de eventos, mencionando entre ellos a la ansiedad como un síntoma afectivo, además de síntomas psicosomáticos que también son característicos de la

ansiedad, como trastornos del sueño, colon irritable, temblores, ansiedad anticipatoria, entre otras.

Ya que ahora se han visto los eventos a los que se enfrentan diariamente estos individuos, cabe hacer la pregunta ¿cómo logran afrontarlos?, pues en un estudio realizado en Chile por Griffith, Toms, Reese, Hamel, Gu y Hart. (2015) se trató de determinar que actitudes tenían hombres mayores de 60 años hacia la muerte, estos estaban divididos en cuatro grupos según las actividades recreativas que realizaban. En los resultados de este se evidenciaron que los que ejercieron como bomberos en su etapa de adulto joven fueron los que obtuvieron puntajes altos de aceptación ante la muerte, esto se cree que es debido a que presentan más control interno, ocasionando que experimenten menos temor y ansiedad. Ante esto podemos decir que el hecho de que los bomberos estén conscientes del peligro que usualmente corren, son capaces de controlar la ansiedad que padecen en el momento, aunque no podemos aseverar que todos tengan buenas técnicas de afrontamiento, conllevando a querer investigar la variable.

Habiéndose recalcado la relevancia de elegir el estudio de validez y confiabilidad del instrumento de ansiedad ante la muerte aplicada en bomberos, cabe mencionar que la prueba psicométrica elegida no es la única que existe para medir la variable, sin embargo, no se han tomado en cuenta para esta investigación debido a que no cumplen con los requisitos que se estaba buscando. Entre los instrumentos más utilizados para la medición de la variable se encuentra la escala adaptada por Tomas, Limonero y Abdel-Khalek (2007) de miedo a la muerte de Collett-Lester, se trabajó en 2 universidades de la ciudad de Concepción, en 349 estudiantes de enfermería entre 1° a 5° año de estudio, la primera versión de la prueba, constaba de 36 ítems con número diferente de ítems en cada sub-escala, posteriormente en el año 1994, se publicó una versión revisada que incluyó igual número de ítems en cada sub-escala. En el 2003 se eliminaron los ítems de cada sub-escala quedando una versión final de 28 ítems, sin embargo, dicho cuestionario posee ítems que no están bien planteados y no se adecuan a nuestra población, es por ello que consideramos como una limitación para adaptarla en la presente investigación. Para ello, existe una herramienta de medición que ha venido siendo estudiada al pasar de los tiempo en distintas investigaciones, además de haber sido adaptado en el 2016 en la ciudad de

Trujillo con adultos mayores y es la escala de ansiedad ante la muerte (DAS) prueba que fue creada por Templer en 1970, el cual consta de 15 ítems con un tipo de respuesta Escala Likert, las cuales están divididas en 3 factores respectivamente: miedo a la agonía o enfermedad, miedo a que la vida llegue a su fin, miedo a la muerte. Este cuestionario consideramos más accesible porque nos ofrece alternativas más precisas para la medición de nuestra variable.

Así mismo, Godishala y Swathi (2015) realizaron una investigación denominada “ansiedad ante la muerte, depresiones ante la muerte, depresión geriátrica e ideación suicida entre adultos mayores institucionalizadas y no institucionalizadas, el cual fue realizado con una población de 80 adultos mayores de edades que oscilan entre 60 y 80 años en la India. Para ello se utilizaron 4 instrumentos, la escala de ansiedad ante la muerte, la escala de depresión ante la muerte, la escala de depresión geriátrica y la escala modificada de ideación suicida. Obteniendo una correlación entre la depresión geriátrica y la ansiedad ante la muerte (0.366) la cual es altamente significativa y es en sentido directo.

Por otro lado, encontramos a Graus (2016) con su investigación titulada Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en Pacientes de Adulto Mayor de Instituciones de la Ciudad de Trujillo, el presente trabajo tuvo como finalidad fijar las propiedades psicométricas de la prueba mencionada en una población compuesta por 645 adultos mayores de distintas Instituciones de la Ciudad de Trujillo, obtenidas a través de un muestreo estratificado. En esta investigación se usó la correlación de Pearson para obtener la validez interna, evidenciando en toda la escala resultados que se encuentran entre .56 y .75; en cuanto al factor miedo a la agonía o la enfermedad, .63 y .70; lo que concierne a el factor miedo a que la vida llegue a su fin oscila entre .51 y .68 y el factor miedo a la muerte entre .64 y .71. Por otro lado, en lo referente a la confiabilidad obtenida a través del Alfa de Cronbach, cuando hablamos de ansiedad ante la muerte de manera general su fiabilidad es de .93, en el factor miedo a la agonía o la enfermedad se alcanzó un .86, tanto en el factor miedo a que la vida llegue a su fin y miedo a la muerte se obtuvo un puntaje de .85.

Finalmente, encontramos a Sánchez y Shica (2019) con su investigación depresión y ansiedad ante la muerte en adultos mayores violentados de la ciudad de

Trujillo, el presente trabajo tuvo como finalidad determinar la relación entre ambas variables ya mencionadas, en una población conformada por 302 adultos mayores violentados de 60 años a más que asisten de manera permanente al círculo del adulto mayor y los centros integrales del adulto mayor de 7 distritos de la ciudad de Trujillo, obtenidas a través de una muestra censal. En esta investigación se usó la correlación de Pearson para obtener la validez interna, obteniendo relación de la depresión sobre la ansiedad ante la muerte ( $r = .65$ , IC [.58 - .71]), de igual manera sobre las dimensiones específicas: miedo a la agonía, miedo a que la vida llegue a su fin y miedo a la muerte, la depresión reportó un grado de correlación en sentido directo ( $r > .50$ ; IC 95%)

En cuanto a, teorías relacionadas al tema, la ansiedad es definida como una vivencia de temor ante algo difuso, inconcreto e indefinido, y en el impacto provoca una distorsión de toda la psicología del sujeto, la cual podría quedar expresada como una alteración de la palabra: de sentirse traído y llevado por ese temor extenso, confuso y farragoso. Para Rojas (2016), la ansiedad es una emoción de alarma que da lugar a una hiperactivación fisiológica, donde se vive momentos de miedos, temores y malos presagios. Así mismo para el autor, no es un fenómeno unitario, pues existen componentes esenciales que provocan cuatro sistemas de respuesta: la primera respuesta son físicas, que son manifestaciones somáticas y se deben a una activación del sistema nervioso autónomo, la segunda respuesta de conducta, son manifestaciones observables de forma objetiva y que generalmente son motoras, la tercera respuesta cognitiva, se refiere al modo de procesar la información que le llega y afecta a la percepción, la memoria, el pensamiento y la forma de utilizar los instrumentos de la inteligencia, la cuarta respuesta asertiva, hacen referencia al contacto interpersonal.

Mientras que Endler (1973), desde el punto de vista cognitivo-conductual, refiere que la conducta del individuo que presente ansiedad estaría determinada a partir de la interacción existente entre las características individuales de la persona (pensamientos y creencias) y las condiciones situacionales que se presentan.

Sin embargo, para Piqueras et al. (1995), indican que la ansiedad ante situaciones amenazantes, consta de dos componentes: emocional, que se refiere a las reacciones fisiológicas del sujeto, como son la agitación, sudoración de las manos,

etc.; cognitivo, que se ve envuelto con las expectativas negativas de éxito y las preocupaciones sobre la propia acción.

Por otro lado, Limonero (1996) manifiesta que la ansiedad es una tensión y reacción anticipatoria ante una amenaza provocada por un evento que induce un sentimiento molesto de incertidumbre, que a su vez ocasiona una sucesión de malestares, como inseguridad, inquietud y rigidez ante un peligro no definido. Es decir, la ansiedad es una reacción que produce cambios físicos y psicológicos ante el peligro no justificado. Así también para Luengo (2003), la ansiedad es un temor radical a lo indeterminado, lo que quiere decir que se presenta una reacción explosiva ante algo inconcreto, ilógico y sin causa, causando una reacción automática y casi imparable, ante la percepción imaginaria de amenaza a perder la vida.

Por otro lado, la ansiedad ante la muerte es un término utilizado para precisar el temor generado por la conciencia de la muerte. Según Templer (1970), describe la variable como un conjunto de emociones desagradables de imaginar el deceso de la propia vida, en el que se encuentra inmerso los temores y la ansiedad anticipatoria ante posibles malestares físicos, el estrés y el dolor que acompañan a la inhabilitación y el padecimiento. Para Osadolor (2005), la ansiedad ante la muerte representa una amenaza que empeora la calidad y sentido de vida en los enfermos crónicos, provocando alteraciones fisiológicas, psicológicas, sociales, psicosomáticas, entre otras, agravando la condición clínica y precipitando consecuentemente la muerte. Tomer y Eliason (1996) consideran la ansiedad ante la muerte como una reacción emocional negativa provocada por la anticipación de un estado en el que el “yo” ya no existe. En fin, Limonero (1997), manifiesta que la ansiedad ante la muerte constituye una reacción emocional que puede desencadenarse por la percepción de señales de peligro o amenaza a la propia existencia.

El autor de la Escala de Ansiedad Ante la Muerte, Templer (1970), fracciona la prueba en tres dimensiones que evalúan el constructo de ansiedad ante la muerte: la primera es miedo a la agonía o enfermedad, la cual hace referencia a al dolor físico y emocional y estrés producido por una incapacidad o enfermedad por el cual está atravesando una persona, la segunda es miedo a que la vida llegue a su fin, que hace énfasis en la parte cognitiva del ser humano (pensamientos), pues la persona muestra preocupación por su propia defunción, la tercera es miedo a la muerte, en la cual se



da a notar una ansiedad anticipatoria que normalmente se da cuando existen reacciones físicas allegadas a la muerte.

Es importante hacer la diferencia entre ansiedad, angustia y miedo, pues la necesidad es debido a que con frecuencia estos términos suelen confundirse con facilidad y en algunos casos se piensa que significan lo mismo, sin embargo, cada una de ellas cuenta con características específicas que diferencian una de la otra, aunque, se encuentran interrelacionadas. Por ende, se ha decidido profundizar en cada una de ellas para tener más en claro cada uno de sus conceptos y diferencias.

Para empezar, Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) mencionan que la ansiedad viene a ser un conjunto de manifestaciones compuestas por aspectos físicos y mentales que normalmente no se dan ante peligros reales, por el contrario, se dan en forma de crisis, siendo este persistente y confuso. Ahora, la ansiedad también se destaca por su cercanía a la muerte, empero el miedo suele ser una reacción ante la presencia de un estímulo perturbador, mientras que la ansiedad se caracteriza por presentar sintomatología ante la anticipación de peligros futuros (Marks, 1986). Sin embargo, Barlow (2002) manifiesta que ambos son mecanismos evolutivos que el ser humano ha utilizado a lo largo del tiempo para sobrevivir, aunque Clark y Beck (2010) menciona que la ansiedad se sale de los parámetros de la normalidad, pues suele darse de manera frecuente, con una gran intensidad y duración, provocando consecuencias psicopatológicas.

Por otro lado, la angustia según Barlow, Allen y Choate (2004) viene a ser una “emoción compleja” que se caracteriza por ser una sensación desagradable y difusa ante alguna situación de peligro que genera consecuencias psíquicas y orgánicas, como por ejemplo sentimientos ligados a la desesperación e inquietud por la sensación de incapacidad de dirigir sus propios actos y quedarse paralizado. Por lo cual este mismo autor menciona que la angustia viene a ser un nivel más alto de ansiedad, uno más profundo y complejo.

De esta manera como conclusión se puede decir que tanto la ansiedad, angustia y miedo se encuentran totalmente relacionadas, pues, aunque tengan conceptos diferentes de cierta forma cada uno de ellos no aparece solo, siempre hay alguna sintomatología de las demás, por lo que se puede decir que existe una comorbilidad alta.

En vista de las consecuencias que generan estos términos, es importante recalcar la influencia que ejerce en la persona la ocupación que realice y que esta tenga o no un cierto vínculo con la muerte y posterior a ella generarle ansiedad. Por ende, se menciona la investigación de Sevilla y Ferré (2015) en el que trató de determinar la perspectiva de la vivencia de enfermeras acerca de la ansiedad ante la muerte, la población estuvo conformado por 15 enfermeras de un centro socio sanitario, en el que se obtuvo como resultados, que las enfermeras viven la muerte del otro, y piensan en la suya, influenciados por emociones intensas que varían según la “aceptación y evolución del proceso”. Reconocen los temores, desencadenados por el cuidado que les acompañan repercutiendo en su vida.

Asimismo, Latanner y Hayslip (1985) realizaron una investigación en donde administraron el DAS y la Escala de Miedo a la Muerte de Collet y Lester en dos grupos conformados por bomberos y empleados de funerarias, y el otro grupo con profesionales sin ninguna relación con la muerte. Los resultados arrojaron que ninguno de los grupos obtuvo puntuaciones significativas, sin embargo, el primer grupo obtuvo puntajes significativamente menores en relación a miedo a la propia muerte. Por otro lado, en una investigación realizada por Hunt, Lester y Ashton (2015) se hizo una comparación de los puntajes obtenidos entre un grupo de bomberos y policías y otro conformado por estudiantes universitarios, en ninguno de los grupos se mostró preocupación por la muerte de otros, empero el primer grupo evidencio puntajes elevados en la dimensión en miedo a la propia muerte.

Desde un enfoque cognitivo conductual la ansiedad ante la muerte se puede describir como aquella reacción emocional que el ser humano produce al percibir algún índice de amenaza o peligro ante la vida, las cuales pueden ser reales o diseñadas por la propia mente, es decir, imaginarias. Estas se pueden llegar a desencadenar ante estímulos externos, como lo pueden ser ambientales, al encontrarse en un cementerio o el ver cadáveres, y situacionales, puesto que con anterioridad la persona puede haber sido condicionada por asociación a los eventos mencionados, otra forma en la que se puede originar es a través de estímulos internos como los pensamientos. (Limonero, 1997)

Para acotar a lo que nos dice el anterior autor, Kastenbaum y Costa (1977) plantea al aprendizaje como un proceso donde se adquieren actitudes y preocupaciones que tienen un vínculo con la muerte, esto se da debido a la

interacción existente entre la etapa de maduración de la persona y experiencias individuales vividas; estas respuestas no necesariamente son netamente ansiedad o miedo puro, sino que van de la mano con las estrategias de afrontamiento aprendidas a lo largo de la vida del individuo. Todo esto, desde un punto de vista cognitivo conductual, es debido a la influencia de su medio inmediato como lo es su familia y del entorno que le rodea, ello ha servido como un molde que se le puede llegar a decir que es propio de su cultura.

Bowers (1973) menciona que cuando un individuo declara padecer ansiedad, existen diferentes variables que intervienen en este proceso, por lo que cuando se identifican, todas deben de tomarse en cuenta, entre ellas están incluidas características cognitivas como creencias, ideas o pensamientos, así como también situacionales, que básicamente hace referencia a los estímulos que disparan la sintomatología. Ante ello Lang (1968) plantea la teoría tridimensional puesto que refiere que el ser humano manifiesta una respuesta emocional que a su vez se divide en tres tipos: cognitivos, fisiológicos y motores, pues existe influencia tanto interna (propio del ser humano) como externa (estímulos o situaciones).

Por ende, surgió la siguiente pregunta, ¿Cuáles son las evidencias de validez y confiabilidad de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en Bomberos Voluntarios de la Provincia de Trujillo?

La justificación de la presente investigación, contó con una relevancia teórica porque permitió conocer y evaluar la teoría que el autor plantea a través del constructo, por lo tanto, es importante considerar que esta evaluación teórica permitió identificarla dentro de la población estudiada. La relevancia práctica se evidenció a través de un instrumento válido y confiable adecuado para la población, dando paso a la elaboración de talleres o programas en relación a la ansiedad o también la realización de una intervención individual. Este instrumento definitivamente tuvo una relevancia social, puesto que radicó en el hecho de brindar aportes a la comunidad psicológica y de la misma manera a la institución de bomberos voluntarios, pues este a su vez les va a dar la facilidad de perfilar a los trabajadores voluntarios y poder ver si realmente se cuenta con bomberos totalmente capaces de afrontar las adversidades que se le pueden presentar ante una llamada de auxilio, también puede ser tomada como una prueba de ingreso para poder tener en cuenta si cumple o no con los requisitos del perfil del postulante. Asimismo, servirá como

referencia para futuras investigaciones que quieran estudiar a poblaciones donde su trabajo demanda riesgos. Por último, tuvo una relevancia metodológica debido a que se obtuvo un trabajo con validez y confiabilidad en un contexto nuevo, pues es una población en riesgo. Por otro lado, no se aplicaron métodos estadísticos de criterio, pero si se utilizaron nuevos métodos estadísticos como el convergente, para obtener evidencias más precisas.

Como objetivo general, se propuso determinar la validez y confiabilidad de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en Bomberos Voluntarios de la Región La Libertad y como objetivos específicos: determinar las evidencias de validez basadas en la estructura interna, por medio del análisis factorial, así también se quiso determinar las evidencias de validez basadas en la relación con otras variables a través de la convergencia de la escala de ansiedad ante la muerte con la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés y por último, identificar la confiabilidad por medio del método de consistencia interna, todo ello en bomberos voluntarios de la Región La Libertad.

## **II. MÉTODO**

### **2.1. Tipo y diseño de investigación**

El diseño de investigación que se utilizó es el instrumental debido a que se encuentra dentro de la categoría donde los estudios están destinados al desarrollo de nuevas pruebas, es decir, se enfoca tanto en el diseño como en la adaptación de estos, además de que también está siendo desarrollado con el fin de que sirva para futuras investigaciones (Montero y León, 2007).

### **2.2. Operacionalización de variables**

Tabla 1

*Operacionalización de variables*

| Variable                | Definición conceptual  | Definición Operacional  | Dimensiones   | Escala de medición   |
|-------------------------|--|---|---|--|
| Ansiedad ante la muerte | Templer (1970) describe la ansiedad ante la muerte, como una respuesta emocional que se produce por la apreciación de señales de peligro o riesgos hacia la propia vida, ya sean estas reales o ficticias, las cuales pueden originarse a raíz de estímulos ambientales o internos de la persona, originando preocupación del morir y la muerte. | Este constructo se evalúa a través de tres dimensiones, donde cada ítem se puntúa de manera ordinal encontrando que “Nunca o Casi Nunca” tiene un valor de 1 y “Todo el tiempo” un valor de 4 | <b>Miedo a la Agonía o Enfermedad:</b><br>Referido al estrés y el dolor acompañado de la incapacitación, la enfermedad y la muerte. Templer (1970)<br>Ítems son: 4, 6, 7, 9 y 11. | <b>Intervalo</b><br>Debido a que existe igualdad en la distancia entre los puntos de escala, |
|                         |  |   | <b>Miedo a que la vida llegue a su fin:</b><br>Preocupación por el impacto psicológico del morir y de la muerte. Templer (1970)<br>Cuyos ítems son: 2, 8, 10, 12, 13, 14 y 15.    | además de que el número cero carece de valor, lo que nos refiere que es difícil              |
|                         |  |   | <b>Miedo a la muerte:</b><br>Ansiedad anticipatoria y reactiva ante las alteraciones físicas provocadas por la muerte. Templer (1970)<br>Cuyos ítems son: 1, 3 y 5.               | que no exista lo que se está evaluando. (Orlandoni, 2010)                                    |

### 2.3. Población, muestra y muestreo

La población se forma a partir de un grupo cualquiera que coinciden con una serie de descripciones (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), por ende, la presente investigación contó con una población de 253 Bomberos Voluntarios de diferentes compañías de la Región La Libertad, que se encuentran registrados en las diferentes estaciones, contando con una asistencia permanente por encima de tres meses consecutivos. Se tomó en cuenta sólo a la población de género masculino para evitar posible error de medición; así también se encuentran en un rango de edad de 18 años hasta 68 años en su totalidad, siendo también este el rango encontrado en la Provincia de Trujillo, en la provincia de Pacasmayo las edades oscilan entre 19 y 66 años, en Chepén se encuentran entre 18 y 58 años, por último, en la provincia de Ascope las edades oscilan entre 20 y 65 años.

Tabla 2

*Distribución de la población según frecuencia de acuerdo a las compañías de bomberos de la Región La Libertad*

| <b>Compañías</b> | <b>F</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| Trujillo         | 163      | 64.4%    |
| Pacasmayo        | 50       | 19.8%    |
| Chepén           | 29       | 11.5%    |
| Ascope           | 11       | 4.3%     |

Según López, Olmedo y Fernández-Cano (2004) cuando la investigación cuenta con una población pequeña, se recopila toda la información necesaria para el estudio, por ello es que se considera una muestra censal, pues se ha de contar con un segmento representativo del total de la población.

Para el estudio se contó con ciertos criterios de selección, en cuanto a criterios de inclusión fueron considerados, el que sean voluntarios mayores de 18 años en adelante, sólo a personas del sexo masculino, deben contar con asistencia permanente en los últimos tres meses del año 2019. Como criterios de exclusión se consideraron que al momento de responder la prueba haya marcado dos veces en el mismo ítem,

uno o dos casilleros en blanco, no estuvo presente durante la aplicación de la prueba, no debe encontrarse atravesando por una intervención psicológica, psiquiátrica o recibiendo tratamiento farmacológico.

#### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Se usaron las técnicas psicométricas, pues hace referencia a los test que generalmente están constituidos por procedimientos sistemáticos y/o estadísticos rigurosamente estandarizados para poder observar el comportamiento del individuo y con ayuda de escalas numéricas llegar a describirlas. Estas a su vez están conformadas por tres fases esenciales: administración, corrección e interpretación. (Carle et al., 2011). También se utilizó la técnica de la encuesta que, según Monje (2011), es adecuada para poder estudiar ciertos rasgos distintivos de la persona a la que se está evaluando.

El instrumento a utilizar es la Escala de Ansiedad Ante la Muerte (DAS), el creador de esta prueba fue Templer en 1970 en EE.UU. y fue adaptada en México por Rivera-Ledesma y Montero-López (2010). Esta prueba se puede aplicar de forma colectiva o individual, así también, no hay un límite de tiempo específico, pero se espera que se resuelva entre unos 10 a 15 minutos aproximadamente teniendo en cuenta las instrucciones. Por otro lado, este cuestionario va dirigido a personas mayores de 18 años hasta los 85. La prueba cuenta con 15 ítems en su totalidad con 4 opciones de respuesta de escala Likert que va desde nunca o casi nunca, algunas veces, la mayor parte del tiempo y todo el tiempo, las puntuaciones correspondientes son 1, 2, 3 y 4. De manera interna, el instrumento está constituido por tres dimensiones: Miedo a la Agonía o a la enfermedad compuesta por 5 ítems (4, 6, 7, 9 y 11), Miedo a que la vida llegue a su fin compuesta por 7 ítems (2, 8, 10, 12, 13, 14 y 15) y Miedo a la muerte compuesta por 3 ítems (1, 3 y 5).

Así también, se tuvo en cuenta la validez y confiabilidad de la investigación desarrollada por Rivera-Ledesma y Montero-López (2010), quienes se enfocaron en una población de adultos mexicanos, dividiéndolos en 165 adultos mayores y 149 estudiantes universitarios, siendo en su totalidad 314 sujetos. Para la obtención de datos se aplicó el análisis factorial que tuvo como base la rotación Varimax y valores Eigen mayores a 1. En la muestra de adultos mayores: en miedo a la muerte las cargas factoriales oscilan entre .51 y .82; miedo a la agonía o la enfermedad entre

.43 y .82; y miedo a que la vida llegue a su fin .66 y .75. Por otro lado, en la muestra de estudiantes universitarios se obtuvo: en miedo a la muerte las cargas factoriales oscilan entre .49 y .76; miedo a la agonía o la enfermedad entre .68 y .80; y miedo a que la vida llegue a su fin .66 y .75. Por último, la consistencia interna fue hallada a través del alfa de Cronbach donde, para los adultos mayores se obtuvo el valor de .86 y para estudiantes universitarios .83.

Por otro lado, la prueba adaptada por Graus (2016) quien trabajó con una población compuesta por 645 adultos mayores de distintas Instituciones de la Ciudad de Trujillo, obtenidas a través de un muestreo estratificado. En esta investigación se realizó el Análisis Factorial Confirmatorio donde se encontró evidencias estadísticas que corroboran la existencia de correlación entre los ítems ( $p < .01$ ), también el Índice de Ajuste Comparativo y el Índice de Bondad de Ajuste obtuvieron un puntaje óptimo ( $\geq 95$ ) y un error cuadrático medio de aproximación RMSEA menor a .05.

Teniendo en cuenta otros aspectos, se usó la correlación de Pearson para obtener la validez interna, evidenciando en toda la escala resultados que se encuentran entre .56 y .75; en cuanto al factor miedo a la agonía o la enfermedad, .63 y .70; lo que concierne a el factor miedo a que la vida llegue a su fin oscila entre .51 y .68 y el factor miedo a la muerte entre .64 y .71. Así también, en lo referente a la confiabilidad obtenida a través del Alfa de Cronbach, cuando hablamos de ansiedad ante la muerte de manera general su fiabilidad es de .93, en el factor miedo a la agonía o la enfermedad se alcanzó un .86, tanto en el factor miedo a que la vida llegue a su fin y miedo a la muerte se obtuvo un puntaje de .85.

## **2.5. Procedimiento**

La información se recabó en tres fases para ajustarnos a las necesidades de la institución, la primera fue desarrollada entre los meses de setiembre a diciembre del 2018, mediante el cual se solicitó un permiso al Comandante Departamental de la compañía de bomberos, a través de la universidad Cesar Vallejo, con fines de obtener información acerca de la población que constituye el cuerpo de bomberos de la Región La Libertad.



Posteriormente, la segunda fase, fue desarrollada en los meses de abril y mayo del 2019, se sometió al instrumento adaptado a un criterio de jueces, aplicándose la escala a profesionales experimentados en el tema y la población, esto fue realizado con la finalidad de corroborar si los ítems del cuestionario eran claros y coherentes para la población destinada. Continuando con el proceso, la tercera fase se realizó en el mes de Mayo y Junio del presente año, mediante el cual se generó otro documento dirigido al Comandante antes mencionado, quien nos derivó con la psicóloga de la institución para revisar el instrumento y otorgar el permiso de poder realizar la aplicación tanto de la prueba piloto, como para la prueba en sí, para ello se produjo una constancia de permiso otorgado, lo cual fue presentado a las diversas compañías de bomberos de la región La Libertad.

Por último, para la aplicación de la prueba, se realizó la explicación individual a cada uno de los individuos en un momento en el cual no se encontraban realizando sus deberes, se les pidió que llenaran una encuesta compuesta por cuatro apartados: ficha de consentimiento informado, ficha de tamizaje, escala de ansiedad ante la muerte y escala de depresión, ansiedad y estrés; se les indicó que la información obtenida iba a ser manejada sólo por las investigadoras y que no se revelaría a terceras personas los datos brindados.

Finalmente se procesaron los datos obtenidos para verificar los objetivos propuestos a través de métodos estadísticos, es importante recalcar, que para su adecuado análisis se eliminaron las encuestas de los evaluados que se encontraban atravesando por tratamiento psicológico o psiquiátrico, así también, las evaluaciones que tenían casilleros en blanco.

## **2.6. Método de análisis de datos**

Para iniciar con el análisis de datos primero que nada se trabajó con una sábana de datos en Microsoft Excel con todos los resultados de la prueba, de forma que facilitó el pasado de datos a otros programas, después de ello se enfocó en los estadísticos descriptivos que están comprendidos por la media, que es una medida de tendencia central que viene a utilizarse como un valor representativo de todo un conjunto de datos obtenidos, la desviación estándar para ayudar a analizar cuan dispersos está los datos obtenidos en relación a la medida central (Posada, 2016). Así también, en las medidas de forma encontramos a los índices de asimetría o sesgo

que ayudaran a saber si existe cierta tendencia hacia uno de los extremos del eje X, es decir, izquierda o derecha y para ello se utilizó el coeficiente de asimetría de Pearson con el fin de que al momento de valorar los resultados no sea tan riguroso, pues oscila entre -3 y 3 (Suarez y Tapia, 2012). Por otro lado, los mismos autores hablan sobre cómo la curtosis va de la mano con la asimetría y al igual que la media tiende a analizar los datos que se suelen concentrar alrededor de los valores medios, este se calcula a través del coeficiente de Fisher. Este análisis preliminar fue necesario para el cumplimiento específico del primer objetivo (ver anexo 5)

Prosiguiendo se realizó un análisis factorial confirmatorio para comprobar la estructura que tiene el constructo o variable a estudiar, también las relaciones entre factores y variables y también obtener la relación existente entre los mismos factores (Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010). Para ello se siguió el proceso propuesto por Medrano y Núñez (2017), iniciando con el uso del Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) – Extensión Amos 16 donde, a través del método de máxima verosimilitud se observó si los parámetros de las cargas factoriales han producido una matriz de correlaciones, planteando que su valor debe ser menor a .3 (Lloret, Ferreres, Hernández y Tomás, 2014), Así también en cuanto a los valores correspondientes al Índice de Ajuste Absoluto ( $\chi^2$ , gl y  $\chi^2/gl$ ) Índice de Ajuste Comparativo (CFI y TLI) deben de presentar valores a partir de .90 para ser considerado como un buen ajuste y .95 para ser óptimo; por el lado del RMSEA se deben de obtener valores menores de .08 para un adecuado ajuste e inferiores .05 para que sea óptimo (Escobedo, Hernández, Estebane y Martínez, 2016). Por último, se planteó obtener cargas factoriales con un valor mayor a .50 para que sean óptimas (Gorsuch, 1983)

Así también se halló evidencias de validez basada en la convergencia que básicamente se refiere a la relación que existe entre diferentes maneras o en este caso instrumentos que miden la misma variable a través del método multirrasgo - monométodo (Elosua, 2003), además Hair, Black, Babin y Anderson (1998) mencionan que para que la correlación sea aceptada debe de ser mayor a .50.

En relación a los resultados de consistencia interna o confiabilidad, se obtuvo a través del estadístico Omega, teniendo de referencia a lo que dice Katz (2006) que

los resultados deben de encontrarse por encima de .65 para que los valores sean aceptables.

## **2.7. Aspectos éticos**

La investigación realizada no representa ningún tipo de riesgo para la persona, ya sea físico o psicológico, pues se tiene en cuenta el artículo 2 inciso 6 de la Constitución Política del Perú 1993 donde nos informa que toda persona tiene derecho a que los datos informativos obtenidos a través de diversos servicios, ya sean computarizados o no e incluso si son privados o públicos no tientes contra la intimidad personal y familiar (Landa & Velazco, 2007).

También se toma en cuenta el considerar la aplicación de un consentimiento informado ya que esto es parte de la ética que se plantea en el Código Ético del Psicólogo de la Ley 1090/2006, por ello es que se salvaguardará su identidad a través de la confidencialidad de los datos obtenidos. (Colegio de Psicólogos del Perú, s.f.)

### III. RESULTADOS

**Tabla 3**

*Índices de ajuste de la Escala de Ansiedad ante la Muerte.*

| Modelo                     | $\chi^2$ | gl | $\chi^2/\text{gl}$ | RSMEA | IC 95%        | CFI | TLI |
|----------------------------|----------|----|--------------------|-------|---------------|-----|-----|
| <b>Modelo 1 (original)</b> | 174.655  | 87 | 2.01               | .063  | (.050 - .077) | .91 | .87 |
| <b>Modelo 2 (12i)</b>      | 85.662   | 51 | 1.68               | .052  | (.032 - .071) | .96 | .93 |

*Nota:  $\chi^2$ : Chi cuadrado; gl: Grados de libertad; RSMEA: Raíz cuadrada media del error de aproximación; CFI: Índice de ajuste comparativo; TLI: Índice de Tucker-Lewis.*

El modelo original de la escala de ansiedad ante la muerte se estructura por tres factores: Malestar a la agonía o la enfermedad (5 ítems); Miedo a la muerte (3 ítems) y Miedo a que la vida llegue a su fin (7 ítems), el cual al ser especificado y procesado por método de máxima verosimilitud, arrojó medidas de ajuste absoluto y una comparativo aceptables ( $\chi^2/\text{gl} = 2.01$ , RMSEA = .063, CFI = .91), con la excepción del índice de ajuste TLI cuyo valor alcanzado fue de .87 (ver tabla 3). Pero, al retirar los ítems 7, 3 y 10 con cargas factoriales por debajo del .50, el ajuste alcanzó medidas aceptables en todos los índices ( $\chi^2/\text{gl} = 1.68$ , RMSEA = .052, CFI = .96; TLI = .93).

**Tabla 4***Cargas factoriales de los ítems de la Escala de Ansiedad ante la Muerte.*

| Ítem  | Modelo original | Modelo 2 (12 í) |
|---|-----------------|-----------------|
| <i>Malestar a la agonía o la enfermedad</i> |                 |                 |
| P6  | .64             | .65             |
| P4  | .50             | .52             |
| P7  | .48             | -               |
| P9  | .67             | .71             |
| P11   | .59             | .57             |
| <i>Miedo a la muerte</i>                    |                 |                 |
| P1  | .85             | .89             |
| P3  | .45             | -               |
| P5  | .79             | .77             |
| <i>Miedo a que la vida llegue a su fin</i>  |                 |                 |
| P10   | .45             | -               |
| P8  | .56             | .56             |
| P2  | .53             | .53             |
| P12   | .50             | .51             |
| P13   | .48             | .50             |
| P14   | .61             | .59             |
| P15   | .68             | .68             |

Las cargas factoriales que se obtuvieron fueron desde .48 hasta .67 en el factor malestar a la agonía o la enfermedad; desde .45 hasta .85 en miedo a la muerte y desde .45 hasta .68 en miedo a que la vida llegue a su fin, en el modelo original, y, en el modelo de 12 ítems obtuvo cargas de .50 a .89 (ver tabla 4).

Tabla 5

*Correlación entre factores la Escala de Ansiedad ante la muerte y el DASS-21.*

| Variable                             | 1    | 2    | 3    | 4    | 5    | 6 |
|--------------------------------------|------|------|------|------|------|---|
| 1. Miedo a la agonía o enfermedad    | -    |      |      |      |      |   |
| 2. Miedo que la vida llegue a su fin | 0.55 | -    |      |      |      |   |
| 3. Miedo a la muerte                 | 0.56 | 0.55 | -    |      |      |   |
| 4. Estrés                            | 0.35 | 0.52 | 0.30 | -    |      |   |
| 5. Ansiedad                          | 0.36 | 0.54 | 0.36 | 0.76 | -    |   |
| 6. Depresión                         | 0.30 | 0.50 | 0.30 | 0.74 | 0.68 | - |

Como resultado de la convergencia entre la Escala de Ansiedad Ante la Muerte y la Escala de depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), se obtienen correlaciones de efecto moderado entre la dimensión miedo a la agonía y enfermedad con las dimensiones de estrés, ansiedad y depresión ( $r > .30$ ); y correlaciones de efecto grande por parte de la dimensión miedo que la vida llegue a su fin con las dimensiones de ansiedad, estrés y depresión ( $r > .50$ ) y correlaciones de efecto moderado por parte de la dimensión miedo a la muerte con las dimensiones de ansiedad, estrés y depresión ( $r > .30$ , Ver tabla 5).

**Tabla 6**

*Consistencia interna de la Escala de Ansiedad ante la muerte.*

| Factor                               | $\omega$ (Modelo 1) | $\omega$ (Modelo 2) |
|--------------------------------------|---------------------|---------------------|
| 1. Miedo a la agonía o enfermedad    | .72                 | .67                 |
| 2. Miedo que la vida llegue a su fin | .75                 | .71                 |
| 3. Miedo a la muerte                 | .75                 | .71                 |

*Nota:  $\omega$ : Coeficiente de consistencia interna; IC: Intervalos de Confianza.*

Las 3 dimensiones de la escala reportaron medidas consistentes, tanto en el modelo 1 (original) y en el modelo 2 (12i): Miedo a la agonía o enfermedad obtuvo coeficientes de .72 y .67; miedo que la vida llegue a su fin coeficientes de .75 y .71; y la dimensión Miedo a la muerte de .75 y .71, respectivamente (Ver tabla 6).

#### IV. DISCUSIÓN

La presente investigación se encuentra basada en el modelo teórico de Templer (1970), quien describe la ansiedad ante la muerte como una miscelánea de malestares emocionales y físicos que se produce ante la anticipación o la apreciación de señales de peligro o amenazas hacia la propia vida, ya sean estas reales o imaginarias, las cuales se pueden originar a raíz de estímulos ambientales o intrínsecos de la persona, como pensamientos relacionados con la muerte propia o ajena. Teniendo en cuenta ello, se hace hincapié en el hecho de haber utilizado un instrumento psicométrico, puesto que, según Carle et al. (2011) esto ayudará a obtener resultados estadísticos y estandarizados que medirán el comportamiento del individuo con precisión,

Teniendo en cuenta ello, se logró dar respuesta al primer objetivo específico, que fue determinar las evidencias de validez basadas en la estructura interna, por medio del análisis factorial confirmatorio, obteniendo como resultados dos modelos a proponer. El modelo original alcanzó valores procesados por el método de máxima verosimilitud y arrojando medidas de índice de ajuste absoluto y una comparativo consideradas como aceptables ( $\chi^2/g.l = 2.01$ , RMSEA = .063, CFI = .91), con la excepción del índice de ajuste TLI cuyo valor alcanzado fue de .87 (Escobedo et al., 2016). Por último, las cargas factoriales que se obtuvieron fueron desde .48 hasta .67 en el factor miedo a la agonía o la enfermedad; desde .45 hasta .85 en miedo a la muerte y desde .45 hasta .68 en miedo a que la vida llegue a su fin. Por otro lado, el Modelo de 12 ítems alcanzó medidas aceptables en todos los índices ( $\chi^2/g.l = 1.68$ , RMSEA = .052, CFI = .96; TLI = .93), mientras que las cargas factoriales están por encima de .50, lo cual según Gorsuch (1983) son aceptables.

Sin embargo se encuentran diferencias mínimas con los resultados obtenidos por Graus (2016) quien trabajó en este caso con un total de 645 pacientes de adulto mayor, pues en cuanto al índice comparativo alcanzó el valor de .97 y en su investigación no consideró el índice TCL, por lo que, a modo general sobre este aspecto se puede decir, que el modelo teórico que se utilizó cuenta con una estructura adecuada, enfocándose en evaluar el constructo, así también en el índice de bondad se visualiza resultados similares, siendo la de Graus (2016) con datos más favorecedores.

Por último, en cuanto a las cargas factoriales obtenidas por la autora ya antes mencionada, se evidencian desde .64 a .70 en miedo a la agonía o la enfermedad, desde .51 a .68 en miedo a que la vida llegue a su fin y en miedo a la muerte desde .64 a .71, demostrando mínimas diferencias en cuanto a los límites superiores e inferiores de cada dimensión. Esto demuestra que el modelo y la estructura que plantea Templer (1970) se adecúa a la población estudiada y, además, ratifica lo que Abdel-Khalek y Neimeyer (2017) aseguraban al decir que el constructo puede ser estudiado teniendo en cuenta diferentes datos sociodemográficos u otras características como en esta ocasión viene a ser la profesión que ejercen los evaluados. Se aporta de manera teórica al constatar que la teoría de Templer se cumple en la población estudiada, concluyendo que los bomberos pueden presentar el conjunto de malestares mencionados al percibir o pensar en su propio deceso y, agregado a ello, se presenta un Modelo re Especificado debido a que uno de los objetivos del AFC no solo es el evaluar el modelo presentado, sino también, hacer lo posible por mejorarlo, así se tengan que eliminar ciertos ítems con cargas factoriales adecuadas. (Batista-Foguet, Coenders y Alonso, 2004).

En cuanto al segundo objetivo específico estuvo orientado a determinar las evidencias de validez a través de la convergencia de la escala de Ansiedad ante La Muerte (DAS) con la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21), lo cual, según Elosua (2003), se refiere a la relación que existe entre diferentes instrumentos que midan la misma variable a través del método multirrasgo - monométrodo alcanzando correlaciones moderadas entre la dimensión miedo a la agonía y enfermedad con las dimensiones de estrés, ansiedad y depresión ( $r > .30$ ); y correlaciones de efecto grande por parte de la dimensión miedo que la vida llegue a su fin con las dimensiones de ansiedad, estrés y depresión ( $r > .50$ ) y correlaciones con consecuencias ubicadas en un término medio por parte de la dimensión miedo a la muerte con las dimensiones de ansiedad, estrés y depresión ( $r > .30$ ). Para hacer la comparación se han tenido como referencia a investigaciones correlacionales en las que se utilizó el instrumento estudiado junto con otras variables como la depresión; en este caso se tiene a Godishala y Swathi (2015), quienes obtuvieron una correlación altamente significativa y en sentido directo de .366, mientras que en la convergencia hecha por dimensiones se obtuvieron puntajes por encima de .30 y en el caso de que la vida llegue a su fin por encima de .50, evidenciando que al menos por dimensiones



hay ciertas relaciones que afirman que el instrumento puede evaluar el constructo como lo pueden hacer otras pruebas que cumplen con la misma función.

Por otro lado, la investigación desarrollada por Sánchez y Shica (2019) generó valores que oscilan entre .57 a .62 por dimensión, demostrando correlaciones más altas y óptimas que la investigación actual, dando a entender que, si bien es cierto que los estudios realizados tienen mejores valores, este puede deberse a la diferencia de edades de las personas evaluadas y también el hecho de su ubicación geográfica como en la investigación perteneciente a la India.

En este punto, es importante explicar por qué se decidió realizar una convergencia entre estas variables y es que, si vemos a la ansiedad ante la muerte como algo casi parecido a lo que vivencian las personas que padecen de ansiedad generalizada, se puede sustentar con lo que refiere Morrison (2015) al mencionar este tipo de ansiedad tiene cierta comorbilidad con la depresión, pues puede haber reacciones físicas como problemas para concentrarse o dormir, el estado de ánimo bajo se ve afectado, así también, una de las características resaltantes es la parte cognitiva, dado que los pensamientos o rumiaciones repetitivos son sintomatología que presentan ambas variables.

Para finalizar, como tercer objetivo se quiso identificar la confiabilidad por medio del método de consistencia interna, lo cual se obtuvo a través del estadístico Omega, teniendo de referencia lo que indican Katz (2006), que los resultados deben ser mayores a .65 para que los valores sean aceptables, lo cual coincide con los resultados arrojados en el Modelo original, puesto que las 3 dimensiones de la escala reportaron medidas consistentes, por un lado Miedo a la agonía o enfermedad obtuvo coeficiente de .72, Miedo que la vida llegue a su fin coeficiente de .75 al igual que la dimensión Miedo a la muerte. Sin embargo, en el Modelo de 12 ítems, en la dimensión miedo a la Agonía o la Enfermedad existe una consistencia de .67 y tanto en Miedo a que la Vida Llegue a su Fin como Miedo a la Muerte se obtuvo un .71 que, según Katz (2006) se encuentra dentro de lo esperado, por ende, el segundo modelo se toma en consideración a pesar de obtener puntajes más bajos en cuanto a consistencia debido a que al trabajar con el estadístico omega es normal que se vea influenciado por el AFC ya que estos trabajan a la par para hacer los cálculos estables (Gerbing & Anderson, 1988). Asimismo, se optó por eliminar tres reactivos que no estaban evaluando lo que se esperaba. Esto, debido a que las oraciones utilizadas en

esos tres ítems van orientados a las reacciones que presenta la propia persona ante el término “muerte” y, para los evaluados, es una expresión que forma parte de la labor que realizan diariamente al verse expuestos a ciertos y riesgos o evidencias cercanas a esta.

Esto se diferencia de los resultados obtenidos por Graus (2016) se pueden apreciar valores por encima de .85 obtenidos a través del estadístico Alfa de Cronbach, dando a entender que la prueba adaptada por esta investigadora se caracteriza por tener mejor precisión al momento de medir el constructo y sus respectivas dimensiones; empero según Ventura-León y Caycho-Rodríguez (2017), al utilizar el estadístico omega se obtienen cálculos más estables además de trabajar con las cargas factoriales que arroja el análisis factorial que también fue utilizado en este estudio, haciendo que los resultados del análisis realizado sean más confiables y dispongan de precisión al momento de obtener los resultados de la aplicación del instrumento a la persona, visualizándose también el aporte metodológico al obtener la confiabilidad a través de un estadístico diferente, en este caso el omega.

Las limitaciones que se encontraron durante el estudio realizado fueron que, no se contó con la población total registrada en la institución, también, el que se haya circunscrito solo a nivel regional y no nacional, de la misma manera, debían contar con características específicas como, por ejemplo, tomar en cuenta las evaluaciones pertenecientes al género masculino para evitar variables extrañas.

Sin embargo, con los resultados presentados la investigación cuenta con una relevancia práctica, puesto que se obtuvo un instrumento confiable para su uso en esta población. Asimismo, esto ayudará tanto a la comunidad de psicólogos como a la institución al facilitarles un instrumento el cual podrá ser utilizado como evaluación para saber si los postulantes cumplen con el perfil solicitado y puedan realizar su labor de manera efectiva.

## **V. CONCLUSIONES**

- Se obtuvieron dos modelos en lo referente a la Escala de Ansiedad Ante la Muerte, donde el modelo original, específicamente en el Índice Comparativo, no cuenta con datos favorecedores, mientras que en el Modelo de 12 ítems muestra

Índices de Ajuste Absoluto e Índices de Ajuste Comparativo dentro de lo esperado.

- Como resultado de la convergencia entre la Escala de Ansiedad Ante la Muerte y la Escala de depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), se obtienen correlaciones de efecto moderado ( $>.30$ ). sobre todo en la correlación entre la dimensión Miedo a que la vida llegue a su fin y la segunda escala.
- Según el modelo propuesto, las tres dimensiones cuenta con una consistencia interna dentro de lo esperado ( $>.65$ ).

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda trabajar con el mismo grupo poblacional, pero pertenecientes a otras regiones para futuras investigaciones, con el propósito de realizar comparaciones interculturales.
- Continuar realizando investigaciones con la misma población, pero con diferentes variables que puedan resultar relevantes, como por ejemplo estrés post traumático, expectativas hacia la vida o el nivel de resiliencia.
- Realizar análisis teóricos de corte psicométrico para otros estudios con las variables que se requieran investigar en dicha población estudiada.

## VII. REFERENCIAS

- Abdel-Khalek, A. & Neimeyer, R. (enero, 2017). Death Anxiety Scale. *Encyclopedia of personality and Individual Differences*. Recuperado de: file:///C:/Users/USER/Downloads/500.pdf
- Batista-Foguet, J., Coenders, G. & Alonso, J. (2004). Análisis Factorial Confirmatorio. Su Utilidad en la Validación de Cuestionarios Relacionados a la Salud. *ESADE. Dirección de Investigación de la Universidad Ramon Llull*. 122(1), 21-27.
- Barlow, D., Allen, L. & Choate, M. (2004). Toward a Unified Treatment of Emotional Disorders Behaviour Therapy. *Science Direct*. 35(2), 205-230.
- Barlow, D. (2002) *Anxiety and its Disorder: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. New York: The Guilford Publication, Inc.
- Bowers, K. (1973). Situationism in psychology: An analysis and critique. *Psychological. Review*. 80, 307-336.
- Burgoa, H. (2 de junio de 2013). Ser bombero voluntario significa tener la virtud de proteger y entregarse al otro. *El Litoral*. Recuperado de: <https://www.ellitoral.com.ar/corrientes/2013-6-2-1-0-0--ser-bombero-voluntario-significa-tener-la-virtud-de-proteger-y-entregarse-al-otro>
- Carle, A., Blumberg, S., Moore, K. & Mbwana, K. (enero, 2011). Advanced Psychometric Methods for Developing and Evaluating Cut-Point-Based Indicators. *Child Indicators Researsch*.4, 101-126.
- Clark, D. & Beck, A. (2010). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders*. New York: The Guilford Publication, Inc.
- Colegio de Psicólogos del Perú (s.f.). *Código de ética del psicólogo peruano*. Recuperado de <http://psicologosperu.blogspot.com/2009/06/codigode-etica-del-psicologoperuano.html>
- Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú (s.f). *Reglamento y Escalafón*. Recuperado de: [http://www.bomberosperu.gob.pe/portal/net\\_normas\\_reglamento\\_escalafon.aspx](http://www.bomberosperu.gob.pe/portal/net_normas_reglamento_escalafon.aspx)
- Elosua, P. (noviembre, 2003). Sobre la Validez de los Test. *Psicothema*. 15(2), 315-321.

- Endler, N. (1973). The person versus the situation a pseudo issue? A response to others. *Journal of personality*, 41, 287-303.
- Escobedo, M. Hernández, J. Estebane, V. & Martínez, G. (2016). Modelos de Ecuaciones Estructurales: Características, Fases, Construcción, Aplicación y Resultados. *Ciencia & Trabajo*, 18(55), 16-22.
- Ferrando, J. & Anguiano-Carrasco, C. (Enero-Abril 2010). El Análisis Factorial como Técnica de Investigación en la Psicología. *Papeles del Psicólogo*. 31(1), 18-33.
- Gerbing, D. & Anderson J. (1988). An Update Paradigm for Scale Development Incorporating Unidimensionality and its Assessment. *Journal of Marketing Research*, 25(2), 186-192.
- Godishala, S. & Swathi, P. (2015). Death Anxiety, Death Depression, Geriatric Depression and Suicidal Ideation among Institutionalized and Non Institutionalized Elders. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 4(10), 1-8.
- Gorsuch, R. (1983). *Factor Analysis*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Graus, M. (2016). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en pacientes adulto mayor de Instituciones de la Ciudad de Trujillo*. (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Griffith, J., Toms, A., Reese, J., Hamel, M., Gu, L. & Hart, C. (2015). Attitudes Toward Dying and Death: A Comparison of Recreational Groups Among Older Men. *Omega*, 67(4).
- Hair, J., Black, W., Babin, B. & Anderson, R. (1998). *Multivariate data analysis: a global perspective*. New Jersey: Pearson.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ª edición). México D. F.: Mc Graw Hill.
- Hunt, D., Lester, D. & Ashton, N. (2015). Fear of death, locus of control and occupation. *Psychological Reports*. 53, 1022.
- Kastenbaum, R. & Costa, P. (1977). Psychological Perspectives on Death. *Annual Reviews Further*, 8, 225 – 249.
- Katz, M. (2006). *Multivariable analysis*. (2da Ed.). Cambridge: Cambridge University Press.

- Landa, C. & Velazco, A. (2007). *Constitución Política del Perú 1993: Sumillas, reformas Constitucionales e Índice Analítico*. (7ma ed.). Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Lang, P. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. *Research in psychotherapy*, 6(3) 90-102.
- Latanner, B. & Hayslip, B. (1985). Occupation-related differences in levels of death anxiety. *Omega: Journal of Death and Dying*, 15, 53-66.
- Limonero, J. (1996). El fenómeno de la muerte en la investigación de las emociones. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 33, 3-15.
- Limonero, J. (1997). Ansiedad Ante la Muerte. *Ansiedad y Estrés*, 3, 37-46.
- Lloret, S., Ferreres, A., Hernández, A. & Tomás, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169.
- López, J., Olmedo, E. & Fernández-Cano, A. (2004). Patrones metodológicos en la investigación española sobre evaluación de programas educativos. *Relieve*, 10(2), 185-209.
- Luengo, D. (2003). *Vencer la Ansiedad: Una guía práctica para pacientes y terapeutas*. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.
- Marks, I. (1986). Genetics of fear and anxiety disorders. *British Journal of Psychiatry*, 149, 406 – 418.
- Medrano, L. & Núñez, R. (mayo, 2017). Aproximación conceptual y práctica a los modelos de ecuaciones estructurales. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 11(1), 1-21.
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía didáctica*. Recuperado de: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Montero, I., & León, O. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862
- Morrison, J. (2015). *DSM-5: Guía para el Diagnóstico Clínico*. (1ra ed.). México D.F.: Editorial El Manual Moderno
- Núñez, D. (2005). Primeros auxilios psicológicos y emocionales. *Material de uso para bomberos voluntarios ante situaciones operativas de emergencia, crisis,*

- pánico y catástrofes. Recuperado de:  
<http://www.medioscan.com/pdf/auxiliospsicologicos.pdf>
- Orlandoni, G. (agosto, 2010). Escalas de medición en Estadística. *Redalyc.org*. 12(2), 243-247.
- Osadolor, I. (2005). *Logoterapia para mejorar el sentido de vida en pacientes con ansiedad ante la muerte*. (Tesis de doctorado). México, Universidad Iberoamérica.
- Piqueras, J., Martínez, A., Ramos, V., Rivero, R., García, L. y Oblitas L. (marzo, 2008). Ansiedad, Depresión y Salud. *Suma Psicológica*. 15(1), 43-73.
- Posada, G. (2016). *Elementos Básicos de Estadística Descriptiva Para el Análisis de Datos*. Medellín: FUMLAM
- Rivera-Ledesma, A. & Montero-López, M. (enero-junio, 2010). Propiedades Psicométricas de la escala de ansiedad ante la muerte de Templer en sujetos mexicanos. *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 6(1), 135-140.
- Rojas, E. (2016). *Como superar la ansiedad. La obra definitiva para vencer el estrés, las fobias y las obsesiones*. Barcelona: Editorial Planeta
- Rotger, D. (1999). La preparación psicológica del bombero y otros miembros de grupos de rescate. Su aceptación al estrés y los primeros auxilios psicológicos a las víctimas. *Revista de investigación*, 29. Recuperado de:  
<https://psicologosemergenciasbalears.files.wordpress.com/2016/01/preparacion-psico-bombero-david-rotger.pdf>
- Ruiz, J. (2018). *Los Bomberos de EEUU se están suicidando y esta es la razón*. Recuperado de: <http://www.aztecaamerica.com/notas/noticias/296722/los-bomberos-de-eeuu-se-estan-suicidando-y-esta-es-la-razon>
- Sánchez, R. & Shica, A. (2019). *Depresión Y Ansiedad Ante La Muerte en Adultos Mayores Violentados de la Ciudad de Trujillo*. (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Saravia, M. (2013). *Consecuencias psicológicas que se Generan en los Bomberos de la Ciudad de Guatemala, por Atender Emergencias*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Landívar, Nueva Guatemala de la Asunción, Guatemala.
- Sevilla M. & Ferré C. (setiembre, 2015). Social and health care Nurses' Anxiety with the death: Data and Meaning. *Gerokomos*, 24(3), 109-114.

- Sierra, J., Ortega, V. & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, Angustia y Estrés: Tres Conceptos a diferenciar. *Revista Mal- Estar e Subjetividades*, 3(1), 10-59.
- Suarez, M. & Tapia, F. (2012). *Interaprendizaje de estadística básica*. Ecuador: Universidad Técnica del Norte
- Templer, D. (1970). The construction and validation of a Death anxiety Scale (DAS). *Journal of General Psychology*, (82), 165-177.
- Tomas, S., Limonero, J. & Abdel-Khalek, A. (2007). Spanish Adaptation of the Collett- Lester Fear of Death Scale. *Death Studies*, 31(3), 249-260.
- Tomer, A. & Eliason, G. (1996). Toward a comprehensive model of death anxiety. *Death Studies*, 20, 343-365.
- Ventura-León, J. & Caycho-Rodríguez, T. (enero-junio 2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 15(1), 625-627.



## **VIII. ANEXOS**

### **ANEXO I**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se llevará a cabo una investigación que lleva como título “Validez y Confiabilidad de la Escala de Ansiedad Ante la Muerte en bomberos Voluntarios de la Región La Libertad”. El cual ha sido aprobado por la Universidad César Vallejo de donde procedo.

El objetivo de esta investigación es Determinar las evidencias de validez y confiabilidad de la Escala de Ansiedad Ante la Muerte en bomberos Voluntarios de la Región la Libertad. Por ende, lo que se propone es que cada persona que conforme el cuerpo de bomberos llene un cuestionario compuesto por 15 preguntas sobre Ansiedad Ante la Muerte, donde sólo deberán poner su edad, sexo y compañía de bombero al que pertenece. Para su conocimiento, el estudio no tendrá ningún riesgo, por lo que si bien los cuestionarios no serán anónimos, sólo será manejado por las investigadoras.

Se antemano se agradece su colaboración con la investigación la cual beneficiará tanto a la institución como al Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Perú.

Nombre de investigadores : -Bravo Corrales, Brittani  
-León Lozada, Katerine

Yo..... identificado(a) con el DNI....., bombero voluntario del cuerpo de bomberos del distrito de..... He leído el procedimiento descrito arriba, voluntariamente doy mi asentimiento para que realicen la aplicación del cuestionario y se lleve a cabo la presente investigación.

Firma:.....

## ANEXO II

### FICHA DE TAMIZAJE

**En mi calidad de autor exclusivo de la investigación titulada: Ansiedad Ante La Muerte En Bomberos Voluntarios.**

Edad: \_\_\_\_\_ Tiempo en el que pertenece a la institución: Año(s) \_\_\_\_ Mes(es) \_\_\_\_

Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_ Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

1. Durante algunas de las emergencias atendidas ¿Ha presentado algunos de los siguientes síntomas?:

- ☐ Sudoración
- ☐ Palpitaciones fuertes
- ☐ Sensación de ahogo
- ☐ Opresión en el pecho
- ☐ Sensación de hormigueo
- ☐ Contracción muscular
- ☐ Boca seca

2. alguna vez ha recibido tratamiento psicológico o psiquiátrico

SI ☐ NO ☐ Cual \_\_\_\_\_

3. Recibe tratamiento farmacológico para tratar ansiedad

SI ☐ NO ☐

### ANEXO III

#### ESCALA DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE

**EDAD:** \_\_\_\_ **SEXO:** \_\_\_\_ **COMPañIA:** \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** A continuación se plantean una serie de preguntas en las cuales va a responder con una “X” según usted considere, por favor responda todas las preguntas y sea lo más sincero (a) posible.

| <b>PREGUNTAS</b>  | <b>Nunca o casi Nunca</b> | <b>Algunas Veces</b> | <b>La Mayor Parte del Tiempo</b> | <b>Todo el tiempo</b> |
|---|---------------------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| 1. Tengo mucho miedo de morirme.  |                           |                      |                                  |                       |
| 2. Pienso en la muerte.   |                           |                      |                                  |                       |
| 3. Me pone nervioso que la gente hable de la muerte.                                |                           |                      |                                  |                       |
| 4. Me asusta mucho que tuvieran que operarme.                                       |                           |                      |                                  |                       |
| 5. Tengo miedo de morir.  |                           |                      |                                  |                       |
| 6. Siento miedo de la posibilidad de tener cáncer.                                  |                           |                      |                                  |                       |
| 7. Me molestan ciertos pensamientos sobre la muerte.                                |                           |                      |                                  |                       |
| 8. A menudo me preocupa lo rápido que pasa el tiempo.                               |                           |                      |                                  |                       |
| 9. Me da miedo tener una muerte dolorosa.   |                           |                      |                                  |                       |
| 10. Me preocupa mucho el tema de la otra vida.                                      |                           |                      |                                  |                       |
| 11. Me asusta la posibilidad de sufrir un ataque al corazón.                        |                           |                      |                                  |                       |
| 12. Pienso que la vida es muy corta.  |                           |                      |                                  |                       |
| 13. Me aterroriza oír hablar a la gente de los riesgos de la inseguridad ciudadana. |                           |                      |                                  |                       |
| 14. Me asusta ver el cadáver de una persona accidentada.                            |                           |                      |                                  |                       |
| 15. Pienso que tengo motivos para temer que algo malo me pase en el futuro.         |                           |                      |                                  |                       |

## ANEXO IV

### ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas.

La escala de calificación es la siguiente:

0: No me aplica. Nunca

1: Me aplicó un poco, A Veces

2: Me aplicó bastante, Con Frecuencia

3: Me aplicó mucho, Casi siempre

| Nº | Preguntas  | N | AV | CF | CS |
|----|--|---|----|----|----|
| 1  | Me costó mucho relajarme.  | 0 | 1  | 2  | 3  |
| 2  | Me di cuenta que tenía la boca seca.   | 0 | 1  | 2  | 3  |
| 3  | No podía sentir nada positivo.   | 0 | 1  | 2  | 3  |
| 4  | Tuve problemas para respirar- (ej. Respirar muy rápido o perder el aliento sin haber hecho un esfuerzo físico) | 0 | 1  | 2  | 3  |
| 5  | Se me hizo difícil motivarme para hacer cosas.   | 0 | 1  | 2  | 3  |
| 6  | Me descontrolé en ciertas situaciones.   | 0 | 1  | 2  | 3  |
| 7  | Me sentí tembloroso. (ej. Manos temblorosas)   | 0 | 1  | 2  | 3  |
| 8  | Sentí que estaba muy nervioso.   | 0 | 1  | 2  | 3  |
| 9  | Estuve preocupado por situaciones en las cuales podría sentir pánico y hacer el ridículo.                      | 0 | 1  | 2  | 3  |
| 10 | Sentí que no tenía nada por que vivir.   | 0 | 1  | 2  | 3  |
| 11 | Noté que me estaba poniendo intranquilo.   | 0 | 1  | 2  | 3  |
| 12 | Se me hizo difícil relajarme.  | 0 | 1  | 2  | 3  |
| 13 | Me sentí triste y deprimido.   | 0 | 1  | 2  | 3  |
| 14 | No soporté que algo me apartara de lo que estaba haciendo.   | 0 | 1  | 2  | 3  |
| 15 | Estuve a punto de tener un ataque de pánico.   | 0 | 1  | 2  | 3  |
| 16 | Fui capaz de entusiasmarme con algo.   | 0 | 1  | 2  | 3  |
| 17 | Sentí que valía muy poco como persona.   | 0 | 1  | 2  | 3  |
| 18 | Sentí que estaba muy irritable.  | 0 | 1  | 2  | 3  |
| 19 | Sentí los latidos de mi corazón a pesar que no había hecho ningún esfuerzo físico.                             | 0 | 1  | 2  | 3  |
| 20 | Sentí miedo sin saber por qué.   | 0 | 1  | 2  | 3  |
| 21 | Sentí que la vida no tenía ningún sentido.   | 0 | 1  | 2  | 3  |

## ANEXO V

**Tabla 7**

*Resumen de puntuación de los ítems de la Escala de Ansiedad ante la Muerte.*

| Ítem | Mín | Máx | M    | DE    | $g^1$ | $g^2$  |
|------|-----|-----|------|-------|-------|--------|
| P1   | 1   | 4   | 1.49 | 0.621 | 1.289 | 2.419  |
| P2   | 1   | 4   | 1.51 | 0.582 | 0.892 | 1.146  |
| P3   | 1   | 3   | 1.19 | 0.400 | 1.812 | 1.875  |
| P4   | 1   | 4   | 1.56 | 0.662 | 1.099 | 1.415  |
| P5   | 1   | 4   | 1.55 | 0.669 | 1.317 | 2.356  |
| P6   | 1   | 4   | 1.72 | 0.692 | 0.863 | 1.118  |
| P7   | 1   | 3   | 1.39 | 0.528 | 0.852 | -0.452 |
| P8   | 1   | 4   | 1.93 | 0.715 | 0.499 | 0.251  |
| P9   | 1   | 4   | 1.81 | 0.765 | 0.827 | 0.559  |
| P10  | 1   | 4   | 1.41 | 0.658 | 1.677 | 2.785  |
| P11  | 1   | 4   | 1.43 | 0.637 | 1.362 | 1.516  |
| P12  | 1   | 4   | 1.80 | 0.836 | 0.879 | 0.207  |
| P13  | 1   | 4   | 1.49 | 0.664 | 1.361 | 1.914  |
| P14  | 1   | 4   | 1.28 | 0.559 | 2.464 | 7.548  |
| P15  | 1   | 4   | 1.38 | 0.542 | 1.151 | 1.219  |

*Nota:* M: Media;  $\sigma$ : Desviación estándar;  $g^1$ : Asimetría;  $g^2$ : curtosis.

## ANEXO VI

**Tabla 8**

*Validez de contenido por medio de criterio de jueces*

| Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | V General | Calificación |
|------|----------|------------|------------|-----------|--------------|
| 13   | 0.88     | 0.92       | 0.92       | 0.90      | Aceptado     |
| 14   | 0.96     | 1          | 1          | 0.99      | Aceptado     |
| 15   | 0.92     | 0.96       | 1          | 0.96      | Aceptado     |

*Fuente:* Evaluación de jurados.

|  |  |   |
|--|--|---|
|  <b>UCV</b><br>UNIVERSIDAD<br>CÉSAR VALLEJO | <b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE<br/>         TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL<br/>         UCV</b> | Código : F08-PP-PR-02.02<br>Versión : 10<br>Fecha : 10-06-2019<br>Página : 1 de 1 |
|--|--|---|

Yo Brittany Lisset Bravo Corrales ..... identificado con DNI N° 70334731,  
 egresado de la Escuela Profesional de Psicología ..... de la  
 Universidad César Vallejo, autorizo (x) ☒ , No autorizo ( ) ☐ la divulgación y  
 comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado  
"Validez y confiabilidad de la escala de ansiedad ante la Muerte en bomberos voluntarios  
 de la Región La Libertad" .....; en el Repositorio Institucional de la UCV  
 (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822,  
 Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



DNI: 70334731...

FECHA: 09 de octubre del 2019

|         |                            |        |   |        |           |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|
| Elaboró | Dirección de Investigación | Revisó | Representante de la Dirección /<br>Vicerrectorado de Investigación<br>y Calidad | Aprobó | Rectorado |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|

|  |  |   |
|--|--|---|
|  <b>UCV</b><br>UNIVERSIDAD<br>CÉSAR VALLEJO | <b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE<br/>         TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL<br/>         UCV</b> | Código : F08-PP-PR-02.02                              |
|  |  | Versión : 10<br>Fecha : 10-06-2019<br>Página : 1 de 1 |

Yo Katerina Lucía León Lozada....., identificado con DNI N° 72279095,  
 egresado de la Escuela Profesional de Psicología..... de la  
 Universidad César Vallejo, autorizo ( X ) , No autorizo ( ) la divulgación y  
 comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado  
"Validez y confiabilidad de la Escala de Ansiedad ante la muerte en Población  
Universitaria de la Región de Ica", en el Repositorio Institucional de la UCV  
 (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822,  
 Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

  
 FIRMA

DNI: 72279095

FECHA: ..01. de 06. del 2019.

|         |                            |        |   |        |           |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|
| Elaboró | Dirección de Investigación | Revisó | Representante de la Dirección /<br>Vicerrectorado de Investigación<br>y Calidad | Aprobó | Rectorado |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|